

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0892500182		
法人名	社会福祉法人 幸清会		
事業所名	グループホーム来夢の杜大宮	ユニット名 ( さざんか )	
所在地	茨城県常陸大宮市野中町3050-1		
自己評価作成日	平成 30 年 1 月 14 日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者様とコミュニケーションを図れる職員を育てる</li> <li>■高齢の職員が安心して働くことができる職場環境</li> <li>■入居者の整容(好みの衣類の着用・髭剃り確認の徹底)</li> <li>■理念の意味を理解したうえでケアにあたること</li> </ul>
--

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 30 年 4 月 16 日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ul>	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くない</li> </ul>
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>			

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念カードを常に携帯し、昼礼等でも理念を必ず復唱し、職員同士が共有しあい、日々のケアに活かしているが、今後益々実践につなげていきたい。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	出勤や退勤時にも挨拶している。近くの店には買い物などして顔なじみになるようにしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	前頭側頭型認知症により、毎日何度も散歩に出ている入居者がいたため、事業所で生活されている方が認知症であることなど、地域の方に対して事業所への理解を求めてきた。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業内容や日常生活の様子だけではなく、事故報告や苦情等についても報告し、参加者から助言を伺って、事業運営に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	常陸太田宮市の担当職員とは、日ごろから連絡を密にとり、運営推進会議の内容だけではなく、人材確保や職員の質向上等についてもアドバイスをいただくなど協力関係を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行っていません。身体拘束に関する研修などに職員が参加し、身体拘束に伴う弊害を職員は理解している。また、言葉での抑制がないようユニット会議などで注意喚起している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待や不適切なケアについての理解を職場内研修会で深めている。また日頃から虐待防止については、昼礼等で注意喚起し虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設内に権利擁護のパンフレットを配置している。また、権利擁護や成年後見人などについては、高齢者虐待防止に関する研修と一緒に知識を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居や解約の際に契約書や重要事項説明書で説明するようにしている。入居後の介護報酬改定等の際にも、入居者・契約者に対して説明を行い、理解を得て同意を頂いている。また、ご家族から質問があれば上司にも伝えている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年に一度法人による家族アンケートを行う他、玄関に意見・要望箱を設置し、運営や日常生活に関する把握に努め、事業運営に活かしている。また、ご家族が来られた時に気になることが無いかな尋ねるようにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月、ユニット会議を開催し、職員同士で意見交換を行い、意見や提案を聞き取り、管理者会議で事業運営に反映している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年度初めに、職員の職種や経験年数などを勘案して、職員に適した法人研修の参加計画を立て、やりがいやスキルの向上を図るための職員育成を計画的に行っている。また、資格取得に対する支援を強化している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の職種や経験年数などを勘案して、個々の職員に適した研修が受けられるよう配慮し、職員育成を計画的に行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	職種や経験年数に応じた法人研修に参加し、経験年数の近い他職員と切磋琢磨したり情報交換を行い、入居者の生活の質が保てるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に事前面談・調査を行い、入居者の生活状況を把握し、個々の意向やこだわりをくみ取り、入居者の生活の継続性と質が保てるよう努めている。また、困りごとの共有を図っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居希望のある方には、他事業所や市町村などと連携を取り合い、ご本人に施設見学を勧め、今後の生活の場所に対する不安の解消に努め、信頼関係の構築に努めている。家族へのノートをつくり意見を聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス提供前にご本人や家族とのこれまでの生活歴やこだわりを伺って、必要としている支援を明確化し、ご本人の意向に沿った生活支援を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の個々の状況を勘案し、日常生活の中で共に時間を共有し合い、昔話をしたり楽しんで生活できるよう関わりを持っている。例えば、洗濯物を一緒に干したり、台所の片づけ、花の水やり、食卓テーブルを拭いたりしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居してからも、これまでの生活が継続できるよう家族の面会を依頼したり、来られた際にはできるだけお茶を用意したり、敬老会では入居者と食事をしてご家族をもてなすような働きかけで絆を強め、ご家族との外出や外泊へも繋げている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人やご家族が来られた際は意向を伺い、入居後も地域の方々との関わりが保てるよう遊びに来ていただいたり、買い物や食事に出かけたりして、これまでの生活を継続できるよう支援している。また、手紙の返事を一緒に考えたりしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の入居者のこれまでの生活などを把握し、孤立しないように入居者同士の関係性が円滑に関わり合え、良好な関係が築けるよう、ご本人の能力を活かして、入居者同士が尊重し合えるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入居者の心身状態に変化が生じた時、退居された後の生活が安心できるよう、医療機関などを紹介、提案している。また、退去後もご家族からの相談等には丁寧に対応するようにしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケアプランの見直し時など個々の今までの生活状況や意向、こだわりを把握・理解し、居心地よく生活できるよう努めている。また、意向を伺えないときは、今までの生活歴などから意向をくみ取る努力をしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	フェースシートを読んで、今までの生活歴やこだわり、心身状態をご家族やご本人から伺い把握して、入居後の環境の変化が最小限にとどまり、その人らしい生活が継続できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご本人の仕草や表情など日々のケース記録、職員同士の引き継ぎ、定期的なユニット会議で情報を共有しあい、ご本人の健康な能力が活かされるようできること・できない事等日常のケアに繋げている。また、暮らしの継続が図られるよう配慮している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的なユニット会議にて情報共有しご本人・ご家族、関係者などからも情報収集してモニタリングを行っている。入居者個々の意向を共有しあい、同じ目標に向かってケアを提供できるようケアプランに反映している。また、主治医や看護師の意見なども聞きながら行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	排泄・入浴・食事量・水分チェックなどの記録や日々の生活状況をケース記録や申し送りノートの内容を定期的開催するユニット会議で情報共有し、個々の意向が反映されたケアプランを作成し実践している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	地域の催し物に参加したり、外出する機会を増やすなど、個々の意向や家族の意向に沿って、知人や地域の方々との交流に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の自治会や商店、近隣の住民の協力を得て、地域の催し物や地域の学校などとの関わりを大切にして楽しめるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診の際は、本人や家族の意向に沿って、主治医だけではなく、主治医以外の受診の支援を行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員との連携を取り合い、個々の情報を共有し、体調の変化が見られた際に、相談できる体制が整っており、その時に適切な医療、介護を受けることができるよう配慮している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	事前に入居者の状況を家族に伝え、どのように対応すればいいか意向を把握して、入院となった際も主治医にご家族の意向を伝え、必要な応じた適切な医療を受けられるよう配慮している。また、病院関係者との連絡を密にして関係性を築いている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際、重度化や終末期に関する説明と同意を得ている。医療機関との連携を密にし、職員研修など体制づくりにも力を入れ重度化や終末期に関する方針をご家族と話し合うようにしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	異常の早期発見につとめ、緊急時の対応に備え、研修など参加している。緊急時の連絡体制を整え、早急に対応できる体制づくりに努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災計画を立て防災訓練を行うとともに、管理者を中心に災害時には、必要に応じて避難できる体制を整えている。また、地域に協力を得られるよう、運営推進会議などで起用力体制の構築に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライドを大切にし、プライバシーに日頃から職員同士で不適切な声掛けとならないよう注意し合い支援を行っている。例えば、排泄の声かけに配慮し、排泄パターンシートなど個人情報はの保管に留意している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	いつも「わからない」「何でもよい」と言う方にも「どちらが良いですか」等着替えや飲み物などでも意思表示がしやすいよう説明を行い、個々の意思や意向に沿って選ぶなど、自分で意思決定できるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	早起きが苦手な人は起きる時間をずらしたり、認知症の疾患別の特徴に配慮し、個々の生活パターンに合わせ、画一的にならないよう一日の生活を組み立て、ご本人のペースに合わせたケアを提供している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個々の意向を把握し、家族の協力を得ながら、身だしなみを整えている。また、2月に一度のカットの日や、今まで利用していた美容院を利用したり、毛染めを行うなど身だしなみとおしゃれが楽しめるよう配慮している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々のこだわりを尊重すると共に、嚥下・咀嚼状態の把握に努め、個々の能力に応じた食事形態で提供している。また、料理の下ごしらえや盛り付け、後片付けなどお手伝いいただき一緒にやっている。大きな声を出さないようにしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	主治医や看護職員の意見を伺いながら、個々の適量を食事や水分を提供し記録している。また、水分に増粘剤を使用したり、食材を刻んだり、ミキサーしたり、個々の入居者の身体機能に合わせて提供している。塩分は一日5g以下を目指している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	月一回訪問歯科診療を受けるとともに、歯科医師による口腔ケアの指導を受け、一人ひとりの口腔状態を把握している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ご本人の仕草から排泄状況をパターンシートに記述し、個々の排泄パターンを把握し、入居者に合わせて支援を提供している。また、安易に下剤を使用せず、乳製品を提供したり、寒天ゼリーを毎日手作りする工夫をしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	安易に下剤を使用せず、乳製品を提供したり、腹部マッサージを行っている。毎朝ラジオ体操を行い、自然な排便に繋がられるよう努めている。また、呑み込みの悪い方には、寒天ゼリーを提供し便秘予防につなげている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	午前・午後など個々の入浴時間のこだわりに合わせてタイミングをはかり、好みのお湯の温度や入浴剤にも配慮して入浴を楽しんでいただいている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々のライフスタイルや生活習慣に合わせ、画一的な消灯時間、起床時間ではなく、その日の体調などの状況も踏まえて、状態に合わせて関わりをもっている。また、暖房の温度等、個々の好みに合わせ、ベッド、寝具にも配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師や主治医と連携を図り、入居者個々の服薬の内容を調べ理解し、服薬介助にあたっている。服薬の際は、マニュアルに沿って行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事の用意や調理、掃除、洗濯など入居者個々の身体状況に合わせ、一緒に生活を楽しめるよう支援している。また、嗜好品に関しては主治医と連携を取り、対応している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	テラスに出るようにしている。また、入居者本人の希望を伺い、季節に応じてドライブや花見・リング狩り、ぶどう狩り、紅葉狩り、お茶会、近所に買い物に行くなど意向に沿った外出支援を提供している。また、散歩も一緒に行うようにしている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の私物を購入する際には、家族の理解を得て支払う際に入居者が金銭を所持したり、使えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙も本人と家族が絆を深めることができるよう配慮している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	温度や湿度は毎日確認し快適な環境に配慮している。音、職員の声のトーンなど入居者が不快にならないように配慮し、居心地の良い環境づくりに努めている。また、リビングなどに雑誌等を置き、いつでも見られるようにしている。また、職員の話し声や足音も不快にならないよう心がけている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者の意向をくみ取り、リビングの座席は気の合った入居者同士が座れるよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際は、使い慣れた馴染みある家具を持ち込んでいただき、ご家族と居心地の良い居場所づくりをしている。また、入居してからも家族や契約者の協力を得ながら、ご本人の身体状況の変化に対応した設えづくりを心がけている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	職員は入居者の身体能力を理解し、安全かつ自立した生活が送れるよう、トイレや居室のサインやしつらえに配慮して環境を整備している。また、昼礼の申し送りなどで入居者の身体状況を共有している。トイレなど必要に応じて手すりを設置している。		